

Rehabiliteringsforløb på ældreområdet i Danmark

Thomas Antkowiak-Schødt

Projektleder ”Rehabiliteringsforløb på
ældreområdet”

 Sundhedsstyrelsen

Danish Health and Medicines Authority

Struktur for oplæg

- 1. Baggrund**
- 2. Lovændring**
- 3. Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet**
- 4. Model for rehabiliteringsforløb**
- 5. Evaluering af modellen**
- 6. Kommunale erfaringer med rehabilitering**
- 7. Spørgsmål**

Enhed for Ældre og demens i Sundhedsstyrelsen

- Vi er i alt 17 ansatte
- Vi er tre der hovedsageligt beskæftiger os med rehabilitering på ældreområdet, primært i projektet Rehabiliteringsforløb på ældreområdet, hvor vi blandt andet:
 - Har udviklet en model for rehabilitering
 - Har udgivet en håndbog
 - Afprøver og evaluerer modellen i to kommuner

Kommunalt selvstyre

I Danmark har vi kommunalt selvstyre. Det betyder:

- ❖ At lov om social service og sundhedsloven er den overordnede ramme for rehabilitering
- ❖ Inden for den overordnede rammeloavgivning er det kommunernes opgave selv at afgøre, hvordan de vil nå i mål
- ❖ I forhold til ældreområdet betyder det, at Sundhedsstyrelsen ikke har myndighed til at bestemme, hvordan kommunerne skal agere
- ❖ Vi har i alt 98 kommuner i Danmark

Baggrund

- ❖ En af landets 98 kommuner – Fredericia kommune - vandt i 2009 den offentlige innovationspris for projektet "Længst muligt i eget liv".
- ❖ Ud over de gode resultater på borgerniveau viste evalueringen, at der var mange penge at spare.
- ❖ Derfor begyndte mange andre af landets kommuner at afprøve tilsvarende metoder i deres ældrepleje.

Baggrund

I 2012 afsatte regeringen derfor midler til:

"... at understøtte kommunernes arbejde med at forebygge, genoptræne og hverdagsrehabiliterer på ældreområdet for derigennem at bevirke, at ældre borgere i højere grad bliver selvhjulpne og dermed får et mindre behov for kompenserende hjælp, større tilfredshed, selvstændighed og øget livskvalitet."

Fire delrapporter i 2012

- Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2013/~media/718897E7BF714B128E19F35303F6085B.ashx>

MÅLGRUPPEN FOR REHABILITERING TIL HVERDAGENS AKTIVITETER

Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilitering?



Fire delrapporter i 2012

- Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne

http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2013/~/_media/7F96FF7FC205427F9873BED318DA44CB.ashx



Fire delrapporter i 2012

- **Brug af redskaber i rehabilitering til hverdagens aktiviteter på ældreområdet**
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2013/~media/B66F5F50ED304A19B876A9EE048E71DF.ashx>



Fire delrapporter i 2012

- Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet

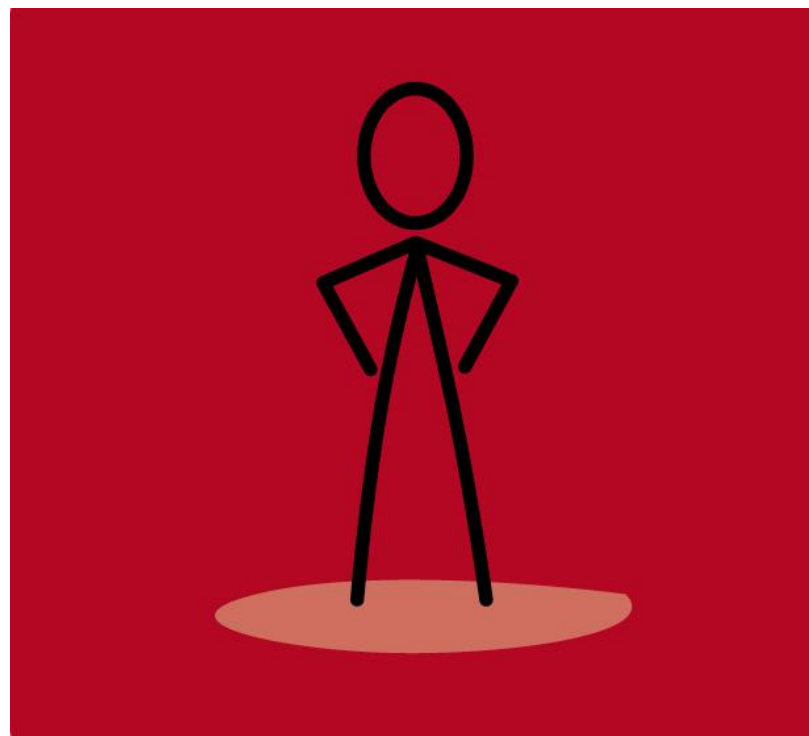
http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2013/~/_media/68CD1891EDC24AA29EDDD0A4B7065E7F.ashx

KORTLÆGNING AF
KOMMUNERNES ERFARINGER
MED REHABILITERING PÅ
ÆLDREOMRÅDET



Hjemmehjælpskommissionen

1. Borgerens aktive deltagelse i forløbet



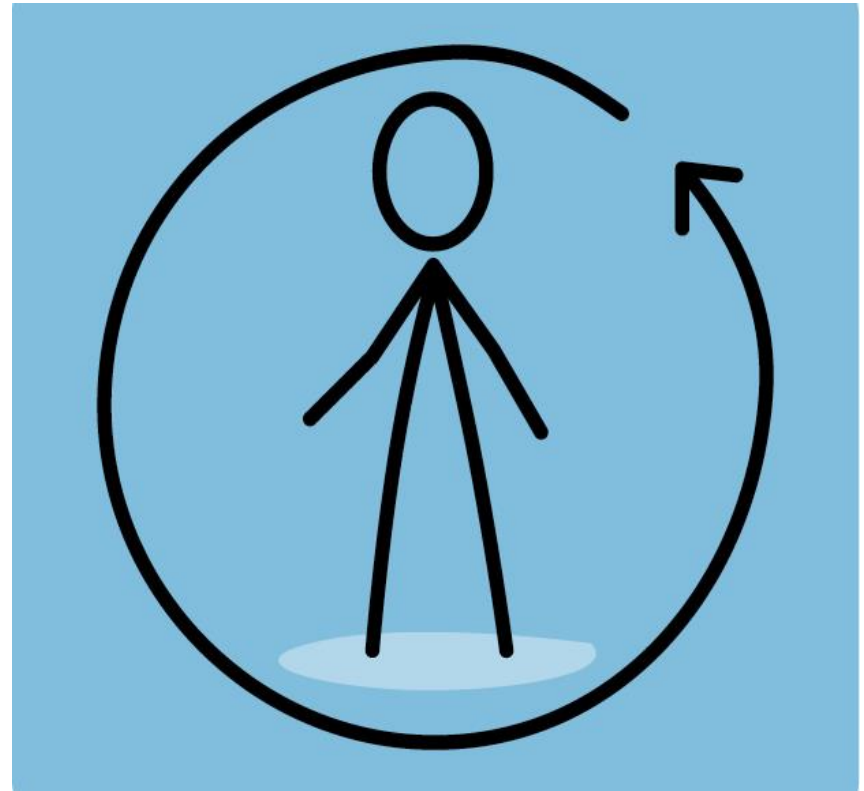
Hjemmehjælpskommissionen

2. Individuel og fleksibel tilrettelæggelse med afsæt i borgerens behov



Hjemmehjælpskommissionen

3. Helhedsorienteret tilgang i forhold til borgerens samlede livssituation



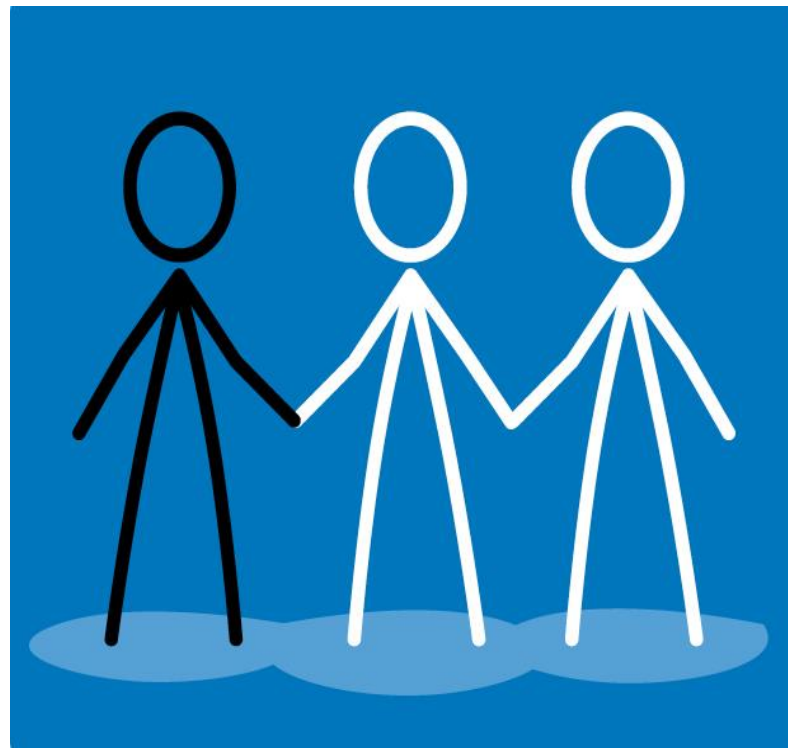
Hjemmehjælpskommissionen

4. Målorienterede og tidsafgrænsede forløb



Hjemmehjælpskommissionen

5. Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde



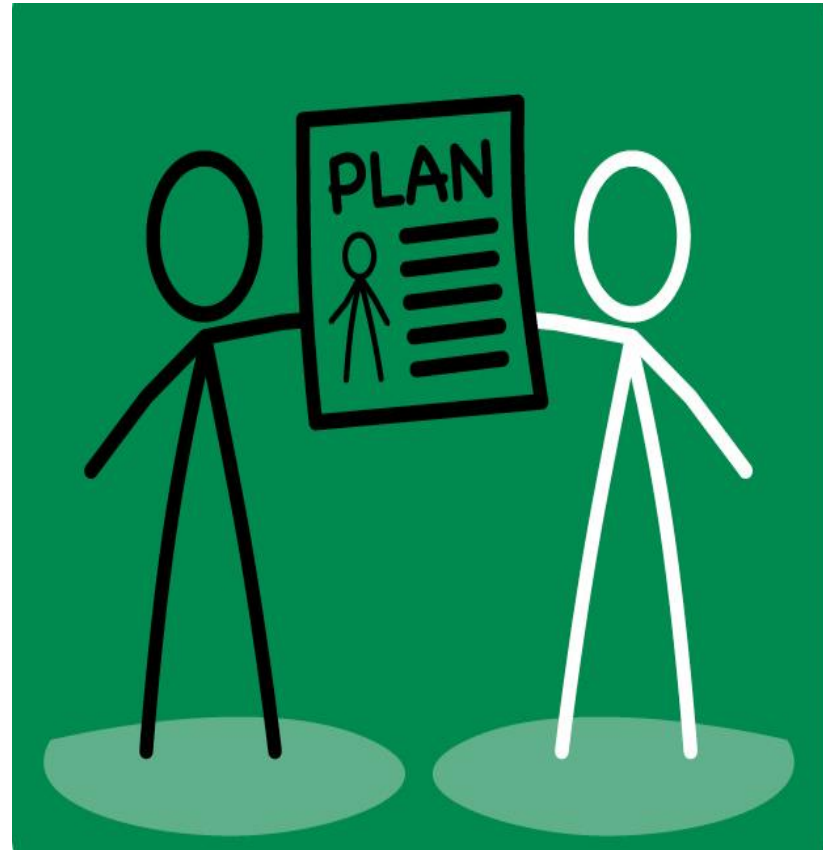
Hjemmehjælpskommissionen

6. Koordinerede forløb



Hjemmehjælpskommissionen

7. Planlægning



Hjemmehjælpskommissionen

8. Vidensbasering og kvalitet



Ændring af lov om social service

- § 83 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet

- Offentliggjort den 31. marts 2016

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/6D27215F08464CA0A68E949BBA4BD23B.ashx>



Håndbogens formål

Formålet:

At understøtte kommunernes arbejde med at gennemføre rehabiliteringsforløb på ældreområdet, så ældre borgere får mulighed for at genvinde funktionsevne, blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv.

Håndbogens målgruppe

Håndbogen er skrevet til:

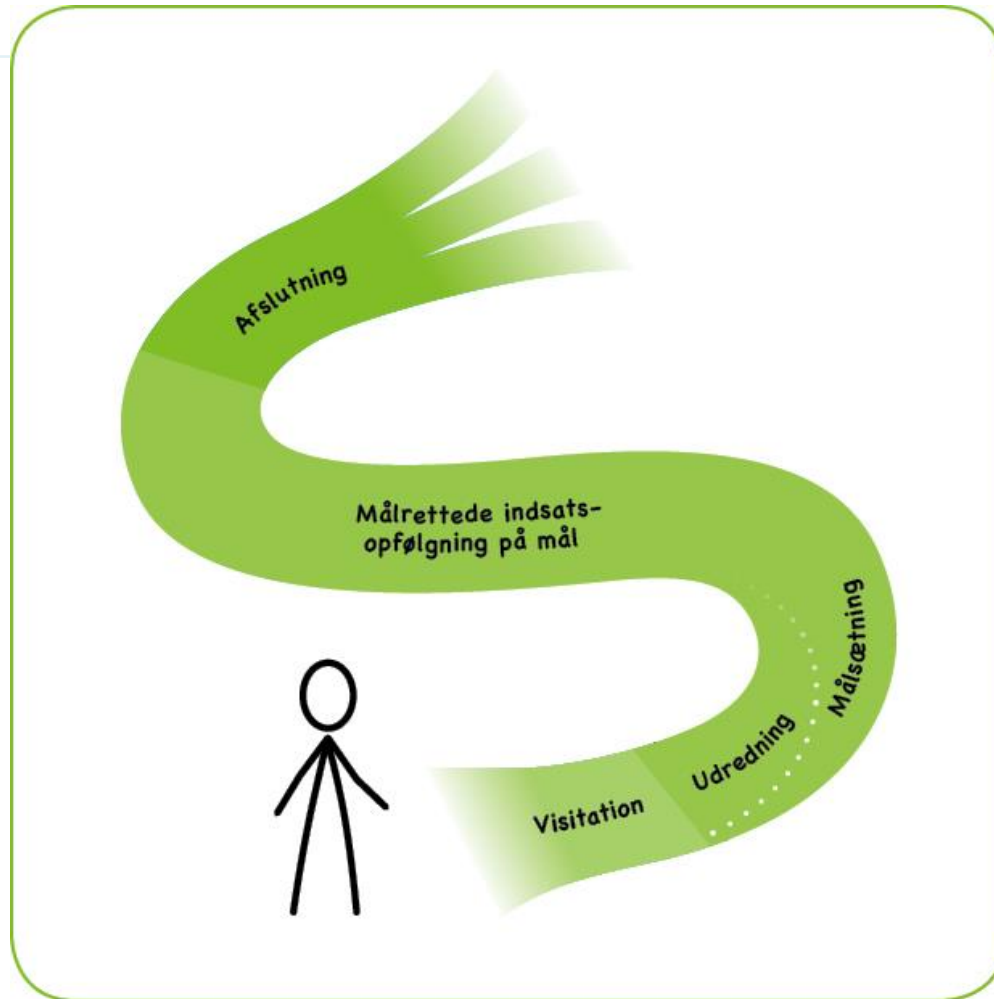
- Projektledere, ældrechefer, konsulenter, driftsledere, myndighedspersoner eller forløbsansvarlige, som arbejder med rehabiliteringsindsatser på ældreområdet

Målgruppen for rehabiliteringsforløb i håndbogen er borgere over 65 år, der er berettigede til et rehabiliteringsforløb efter § 83 a i lov om social service.

Håndbogens indhold

- **1. Model for rehabiliteringsforløbet** – beskriver fem faser i et rehabiliteringsforløb, dvs. modellen for rehabiliteringsforløb
- **2. Implementering af rehabiliteringsforløb** – beskriver de nødvendige overvejelser ved implementering af rehabiliteringsindsatser
- **3. Centrale begreber og vidensgrundlag for rehabiliteringsforløb** – beskriver grundlaget for håndbogen
- **4. Redskaber til brug i rehabiliteringsforløb** – beskriver udvalgte redskaber, der kan anvendes i rehabiliteringsforløb

Model for rehabiliteringsforløb



En model i fem faser:

1. Visitation
2. Udredning
3. Målsætning
4. Målrettede indsatser
5. Afslutning

Forløbsansvarlige

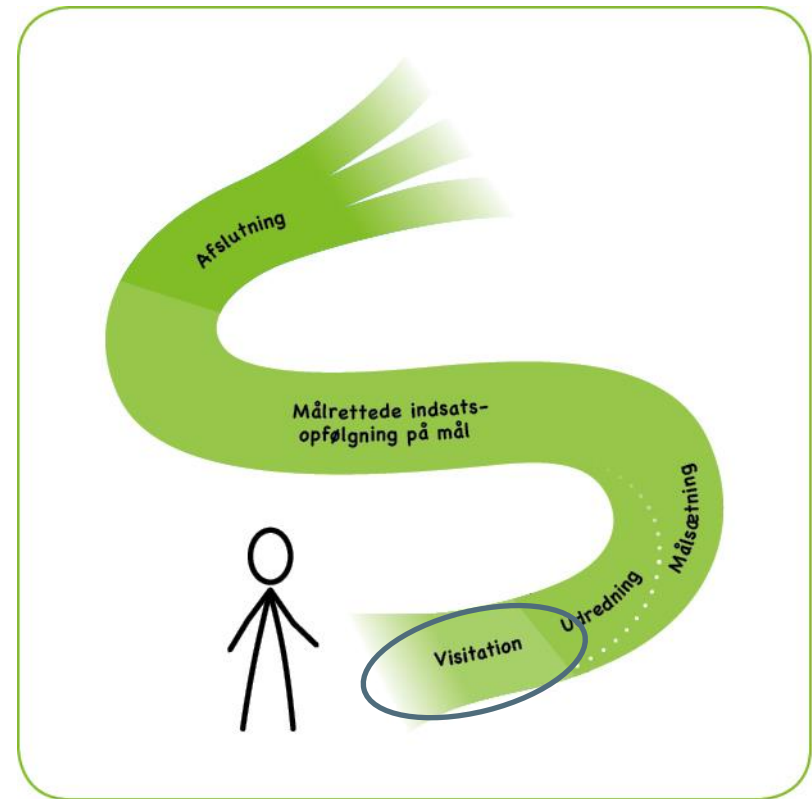
Forløbsansvarlige kan:

- ❖ Indgå i **samar**arbejde med den ældre omkring rehabiliteringsforløbet
- ❖ Træffe og fagligt begrunde beslutninger i forbindelse med rehabiliteringsindsatser for den enkelte ældre
- ❖ Indgå i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde for at genopbygge den ældres hverdag
- ❖ Initiere og understøtte en sammenhængende proces og et ligeværdigt, målrettet samarbejde mellem den ældre, netværk og de professionelle
- ❖ Undersøge og understøtte den ældres målsætning for rehabilitering.

Rehabiliteringsforløbet: **Visitation**

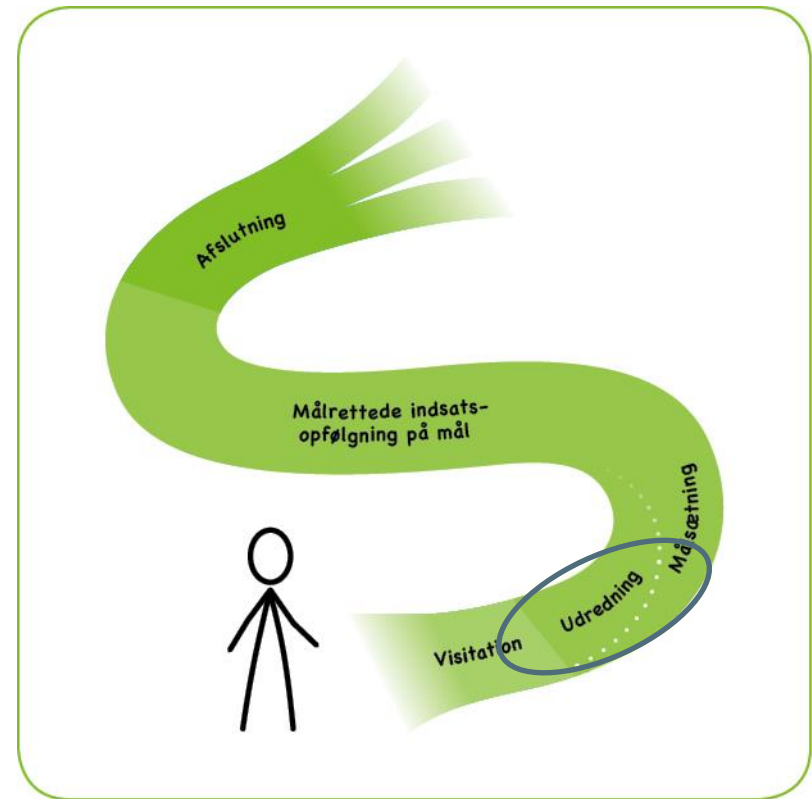
Visitation er indgangen til rehabiliteringsforløb

Deltagere: Myndighedsperson, borger og eventuelt pårørende.



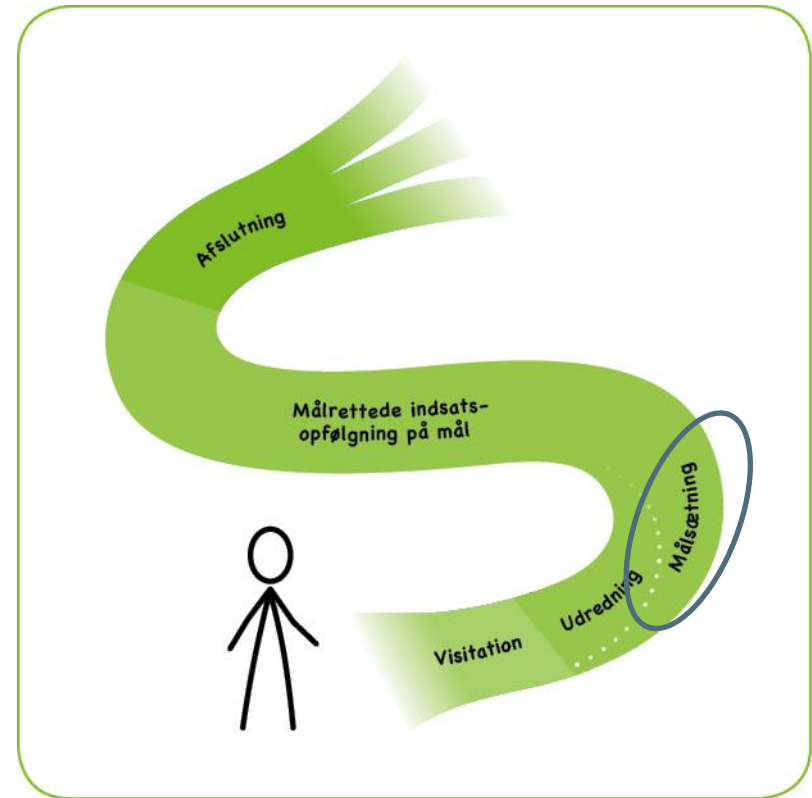
Rehabiliteringsforløbet: Udredning

- Systematisk udredning af den samlede funktionsevne
- Brug af validerede redskaber, i Sundhedsstyrelsens model lægger vi op til at benytte:
 - DEMMI
 - WHODAS
 - UCLA 3
- Ansvarlige: Forløbsansvarlig, borger og eventuelt pårørende.



Rehabilitering: Målsætning

- Afdækning af borgerens motivation og ønsker.
 - Fælles målsætning – langsigtet og kortsigtede mål.
 - Brug af målsætningsredskab, i Sundhedsstyrelsens model benytter vi COPM.
-
- Ansvarlige: Forløbsansvarlig, borger og eventuelt pårørende.



Rehabiliteringsforløbet: Målsætning

Udarbejd en plan for rehabiliteringsforløbet

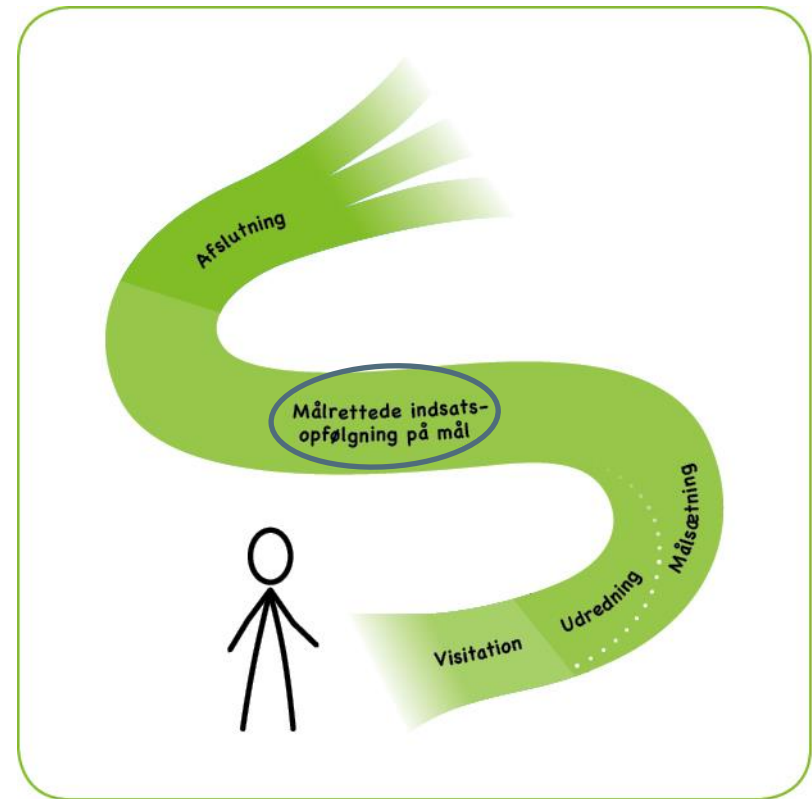
Efter Lov om social service § 83 a, skal de fastsatte mål og tidsrammen for forløbet indgå i en samlet beskrivelse af mål og indsatser for forløbet.

Den kan fx indeholde:

- ❖ Beskrivelse af den ældres livssituation og funktionsevne
- ❖ Resultater af udredningen
- ❖ Beskrivelse af kort- og langsigtede mål
- ❖ Oversigt over de indsatser der iværksættes
- ❖ Oversigt over hvilke fagpersoner, pårørende, netværk m.fl. der er involveret, og hvad deres opgaver er
- ❖ Oversigt over hvad den ældre selv skal øve sig på/ træne i hverdagen
- ❖ Overvejelser af hvad der skal ske efter endt forløb.

Rehabiliteringsforløbet: Målrettede indsatser og opfølgning på mål

- Tværfaglige indsatser
- Løbende opfølgning og justering af mål og indsatser
- Ansvarlige: Forløbsansvarlige, eventuelt andre faggrupper der inddrages i forløbet af den forløbsansvarlige og borgeren.



Rehabiliteringsforløbet: Målrettede indsatser og opfølgning på mål

Indsatser skal være helhedsorienterede

Indsatser skal rettes mod den ældres samlede funktionsevne, det kan fx være:

- ❖ Behandling af sygdom i samarbejde med praktiserende læge
- ❖ Medicingennemgang
- ❖ Ernæringsindsats
- ❖ Fysisk træning
- ❖ Indsatser mod ensomhed
- ❖ Indsatser mod nedsat deltagelse i samfundslivet
- ❖ Faldforebyggende indsatser
- ❖ Indsatser rettet imod kognitive funktionsnedsættelser.

Rehabiliteringsforløbet: Målrettede indsatser og opfølgning på mål

Indsatser rettet mod kognitive funktionsnedsættelser

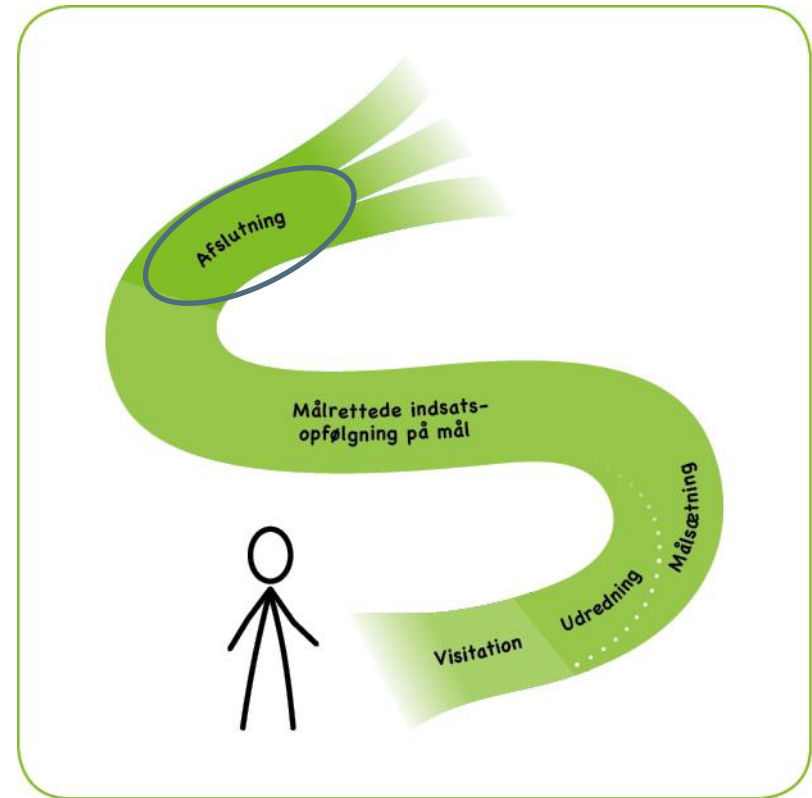
Erfaringer fra de danske kommuner viser, at en demenssygdom ofte bliver opfattet som et eksklusionskriterium for at indgå i rehabiliteringsforløb.

Målet for rehabilitering af ældre med demens er:

- ❖ Opnår så trygt og meningsfuldt hverdagsliv som muligt
- ❖ Vedligeholder eller kompenseres for svækkede kropsfunktioner
- ❖ Har aktiviteter, der bevarer identitet, roller og fysisk velvære
- ❖ Har sociale kontakter, der skaber fællesskab med andre mennesker, så personens oplevelse af at høre til, at være beskæftiget samt føle nærhed og omsorg vedligeholdes.

Rehabiliteringsforløbet: Afslutning

- Ny vurdering af funktionsevne
- Fokus på forankring og fastholdelse i nye vaner
- Samarbejde med hjemmepleje, forebyggelseskonsulenter eller civilsamfund
- Ansvarlige: Forløbsansvarlig og eller visitator, borger, eventuelt pårørende samt andre samarbejdspartnere.



Rehabiliteringsforløbet: Afslutning

Understøt fastholdelse af de resultater der er opnået

Systematisk overlevering:

- ❖ Til forebyggelsesindsatsen, hvis den ældre ikke længere skal modtage hjemmehjælp
- ❖ Til hjemmeplejen hvis den ældre fortsat modtager hjemmehjælp
- ❖ Inddrag den ældres netværk så de nye vaner og handlinger bliver integreret i den ældres fortsatte liv.

Evaluering

- Modellen afprøves og evalueres i to kommuner
- Ekstern evaluator forestår evalueringen
- Hver kommune leverer 150 gennemførte forløb, dvs. i alt 300 forløb
- Evalueringen offentliggøres i foråret 2017 og vil fokusere på implementering, effekt og økonomi

Kommunale erfaringer med rehabilitering

- Ændret syn på borgeren, hvor "man" ikke længere fastholder borgeren i systemet via fokus på ressourcer frem for begrænsninger.
- Ændring af måden man taler om borgerens motivation: Fra "borgeren har ingen motivation" til "Hvad kan vi gøre for at finde borgerens motivation".
- Svært at finde det rigtige organisatoriske set-up i de enkelte kommuner, hvilket nogle gange gør medarbejderne forandringstrætte.
- Udfordrende at der ikke er et fælles dokumentationssystem – svært for medarbejderne at se, hvad andre faggrupper dokumenterer.
- En række kommuner giver udtryk for, at det virker med fremskudte teams, hvor fysio- og ergoterapeuter organiseres direkte i plejen. Det opleves til gengæld udfordrende i forhold til terapeuternes faglighed.